

Name der Einrichtung:

Kriterien	Ja	Nein	Anmerkungen
Vorbereitung zum Gespräch:			
Wurde bereits für den Pflegebedürftigen ein Pflegegrad beantragt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Welcher Pflegegrad wurde bewilligt?			
Welche Vorerkrankungen hat der Pflegebedürftige?			
Bei welchen Aktivitäten wird aus Ihrer Sicht Hilfe benötigt?			
Erfolgt die Aufnahme in die Einrichtung direkt im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wartezeit			
Ist ein Einzug in die Pflegeeinrichtung sofort möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie lange ist gegebenenfalls die Wartezeit?			
Lage und Umgebung der Einrichtung			
Gefällt Ihnen das Umfeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Einrichtung für Besucher gut erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In der näheren Umgebung befinden sich:			
➤ Ärzte und Apotheken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ Banken und Postfilialen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ Einkaufsmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ Cafés/Restaurants?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ Friseur/Kosmetiksalons (z. B. Fußpflege)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ Kultureinrichtungen/Kirchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ Grünanlagen/Parks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ Öffentliche Verkehrsmittel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kriterien	Ja	Nein	Anmerkungen
Ambiente der Einrichtung			
Ist das Haus sauber, hell, wohnlich und gefällt Ihnen das Mobiliar der Einrichtung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es einen Garten oder eine Terrasse und ist diese(r) barrierefrei zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es für demenziell erkrankte Bewohner einen eigenen Wohnbereich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es für demenziell erkrankte Bewohner einen geschützten Außenbereich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zimmer			
Gefällt Ihnen das Zimmer (Größe, Mobiliar, ggf. eigenes Badezimmer, eigener Balkon)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Mitnahme von Möbeln und eine individuelle Gestaltung des Zimmers gestattet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Zimmer abschließbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entspricht die technische Ausstattung (Telefon, Notrufanlage) Ihren Ansprüchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Service			
Sind Ihnen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung sympathisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hat die Einrichtung einen eigenen Fahr- und Begleitdienst? Ist dieser kostenpflichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Können Sie Ihre Wertsachen dauerhaft sicher verwahren (z. B. in einem Safe)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Haustiere erlaubt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tagesgestaltung			
Ist ein individuelles Aufstehen und Zubettgehen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es Gemeinschaftsräume und gefällt Ihnen deren Ambiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Welche Kultur- und Freizeitangebote bietet das Haus?			
Entsprechen diese Angebote Ihren Interessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Welche Beschäftigungsangebote gibt es für bettlägerige Bewohner?			
Gibt es spezielle Beschäftigungsangebote für demenziell erkrankte Bewohner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Besuche jederzeit möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Ehrenamtliche in die Betreuung der Bewohner eingebunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kriterien	Ja	Nein	Anmerkungen
Verpflegung			
Ist die Auswahl der Mahlzeiten vielseitig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geht die Pflegeeinrichtung bei der Verpflegung auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zu welchen Zeiten werden die Mahlzeiten serviert?			
Ist es möglich, auch außerhalb dieser Zeiten Verpflegung zu erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden Hilfsmittel angeboten, die selbstständiges Essen ermöglichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden Getränke (z. B. Wasser, Tee) jederzeit und kostenfrei zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pflege			
Können Bewohner und/oder Angehörige Einfluss auf die Pflegeplanung nehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird die Biografie des Bewohners bei der Pflegeplanung und Betreuung berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie viele Fachkräfte beschäftigt die Einrichtung?			
Wie viel Pflegepersonal kommt auf wie viele Heimbewohner?			
Besteht eine Spezialisierung für bestimmte Personengruppe (z. B. demenziell Erkrankte)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist eine kultursensible Pflege möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medizinische Betreuung			
Ist die Behandlung durch den bisherigen Arzt weiterhin möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Welche Ärzte gehören zur Einrichtung?			
Ist jederzeit ein Arzt im Haus erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie wird die fachärztliche Betreuung organisiert (z. B. bei Bewegungseingeschränkten)?			
Können ärztlich verordnete Therapien in der Einrichtung durchgeführt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualität der Einrichtung			
Liegt ein aktueller Qualitätsbericht (Pflegeten) für die Einrichtung vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

